

## Washington Apple Health 计划之相关权利与期限

对于拒绝、终止或改变您 Washington Apple Health 计划健康保险福利之决定，如果您持有异议，则您有权提请举行一次行政听证会。

- 从您收到此通知书之日起，您有 90 天时间提出上诉请求。如果您未于 90 天之内提出上诉请求，则可能会失去提请听证的权利。
- 您可细阅华盛顿州行政法规(WAC)第 182-526 章所列的听证条例。
- 如果拒绝、终止或改变您的健康保险福利起因于州或联邦法律之更改并因而使登记加入某项计划的所有成员受到同样影响，则您可能无权提出上诉（华盛顿州修订法规 RCW 74.09.741）。

若您无力承担法律咨询费用，法律教育协调处咨询与转介服务(CLEAR)系统可协助您找到免费法律协助。您可在网上提出申请，网址是<http://nwjustice.org/clear>；或者：

- 如果您年龄不满 60 岁，请致电 CLEAR，电话号码是 1-888-201-1014。
- 如果您年满 60 岁或以上，请致电 CLEAR 老年人服务处，电话号码是 1-888-387-7111。

### 上诉期间的持续承保

- 如果您对终止或改变您 Washington Apple Health 计划资格的决定提出上诉，您有权在上诉期间获得持续承保。若想获得持续承保，您必须于此通知函顶部所列日期起 10 天之内提出上诉，或者于当月底之前提出上诉（两者之中以迟者为准）。
- 如果您获得持续承保，但根据听证会裁决结果您败诉，则您必须向医疗保健计划管理部门偿还最多达 60 天的持续承保福利金。
- 如果您对拒绝批准您对 Washington Apple Health 计划申请之决定提出置疑，则您无资格在等候听证期间获得承保福利。

### 提出听证请求

若想提出听证请求，请按照以下方法之一办理：

- 致电 1-877-501-2233，或者致电当地的居家与社区服务处(HCS)。
- 将填妥的上诉/听证请求书传真至 1-888-338-7410。
- 将填妥的上诉/听证请求书邮寄至：

CSD Customer Service Center  
PO Box 11699  
Tacoma, WA 98411-6699

医疗保健计划管理部门或其指定人员将复审您的个案，以解决相关问题。